

## ABCES INTRAPERITONEAL: INFECTION COMMUNAUTAIRE SANS EXPOSITION RECENTE AUX ANTIBIOTIQUES

### • *Aspects cliniques et commentaires*

- Inclut l'abcès sous-phrénique, sous-hépatique, péri-hépatique, ....
- Souvent associé à une perforation intestinale.
- Exposition récente aux antibiotiques = exposition pendant  $\geq 5$  jours dans la période de 14 jours qui précède le début des symptômes actuels.
- Drainage (percutané ou chirurgical) de l'abcès primordial [excepté pour des abcès petits (diamètre  $< 2$  à  $3$  cm)].

### • *Pathogènes impliqués*

En général, infection polymicrobienne.

- Entérobactéries.
- Entérocoques.
- Streptocoques.
- *Bacteroides* spp.
- Autres anaérobies.

### • *Traitement anti-infectieux empirique*

- Régimes.
  - Amoxicilline-clavulanate.
  - Céfuroxime + métronidazole.
  - Céfuroxime + ornidazole.
- Posologies standard.
  - Amoxicilline-clavulanate: (2 g amoxicilline + 200 mg clavulanate) iv q8h ou (1 g amoxicilline + 200 mg clavulanate) iv q6h.
  - Céfuroxime: 1,5 g iv q8h.
  - Métronidazole: 500 mg iv q8h ou 1,5 g iv q24h.
  - Ornidazole: 1 g iv q24h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
  - Jusque 5 à 7 jours après la défervescence (à condition qu'un contrôle adéquat du foyer infectieux ait été obtenu).
  - En cas d'infection compliquée (abcès difficile à drainer, ...), la durée peut être prolongée (en fonction de l'évolution clinique, biologique et radiologique).